

COLLEGE SPECIALISMEN GEZONDHEIDSZORGPSYCHOLOOG

Besluit CSG 2009-1

Besluit behandeling aanvragen tot aanwijzing van een specialisme van de gezondheidszorgpsychologie

[Besluit aanwijzing specialismen gezondheidszorgpsychologie]

Het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog, in vergadering bijeen op 31 maart 2009,

Gelet op artikel 8 eerste lid onder a van het Besluit Specialismenregeling Gezondheidszorgpsycholoog

gezien de adviezen van het Bestuur van de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen, het Nederlands Instituut van Psychologen en de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen,

gelet op het advies van de Registratiecommissie Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog omtrent de uitvoeringsaspecten van dit besluit,

besluit:

Hoofdstuk I. Begripsomschrijvingen

Artikel 1

In dit Besluit wordt verstaan onder:

College:	het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog;
gezondheidszorgpsycholoog:	degene die is ingeschreven in het register van gezondheidszorgpsychologen als bedoeld in artikel 3 van de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
specialisme:	specialisme als bedoeld in artikel 14 van de wet BIG;
specialismenregeling:	de specialismenregeling gezondheidszorgpsycholoog;
wet BIG:	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Hoofdstuk II. Toetsingskader

Artikel 2

Het College kan besluiten tot aanwijzing van een deelgebied van de gezondheidszorgpsychologie als specialisme indien het betreffende deelgebied voldoet aan de volgende voorwaarden.

A. *Algemene criteria*

- A.1 Het deelgebied maakt onderdeel uit van de gezondheidszorgpsychologie.
- A.2 Het deelgebied heeft betrekking op de individuele gezondheidszorg.
- A.3 Er bestaat uitzicht op wettelijke bescherming van de titel die behoort bij het specialisme.

B. *Criteria inzake de identiteit en afgrenzing van het specialisme*

- B.1 Het deelgebied kenmerkt zich door een samenhangend geheel van professionele activiteiten, dat voldoet aan de volgende criteria:
 - a. het onderscheidt zich duidelijk van het takenpakket van het basisberoep en andere specialismen;
 - b. vanuit het oogpunt van bescherming van de patiënt is voor de uitoefening van de betreffende activiteiten een specifieke deskundigheid vereist, waar noch de opleiding tot het basisberoep, noch een van de bestaande specialistenopleidingen in voldoende mate toe opleidt;
 - c. de betreffende activiteiten worden ook internationaal als afzonderlijk deelgebied van de gezondheidszorgpsychologie herkend.
- B.2 Het deelgebied correspondeert met een eigen wetenschapsdomein, dat een aanwijsbare eigen plaats heeft binnen de beoefening van de psychologie of pedagogiek, zowel nationaal als internationaal, zoals tot uitdrukking komend in leerstoelen, wetenschappelijke verenigingen, congressen, tijdschriften etc.
- B.3 Aanwijzing van het deelgebied als specialisme voorziet in een aanwijsbare behoefte van patiënten en professionals binnen de gezondheidszorg, alsmede eventueel ook andere vanuit het oogpunt van de kwaliteit van de gezondheidszorg relevante partijen.
- B.4 Aanwijzing van het deelgebied als specialisme is niet strijdig met de vigerende indeling van basisberoep en specialismen.

C. *Specifieke criteria gezondheidszorgpsychologische specialismen*

- C.1 Het werkgebied van het specialisme en de opleiding ertoe omvatten naast de diagnostiek en/of behandeling van patiënten ten minste ook:
 - a. Research: Het vertalen van wetenschappelijke onderzoeksresultaten naar de praktijk, het vertalen van praktijkproblemen in wetenschappelijke onderzoeksvragen en het (doen) uitvoeren van op de praktijk van het specialisme gericht wetenschappelijk onderzoek.
 - b. Zorginnovatie: het ontwerpen, evalueren en verbeteren van zorgprogramma's.
 - c. Opleiding: Het participeren in de opleiding van specialisten en gezondheidszorgpsychologen en het geven van onderwijs en voorlichting op het terrein van het specialisme aan andere professionals op het gebied van de gezondheidszorg.
 - d. Zorgmanagement: verantwoordelijkheid dragen voor de organisatie van het zorgproces en voor werkeenheden binnen de gezondheidszorg.

D. Criteria betreffende de opleiding

- D.1 Het specialisme kent een eigen opleiding met een nominale minimum-omvang van drie jaar full-time.
- D.2 Er wordt voldaan aan de voorwaarden voor instandhouding en continuïteit van de opleiding: voldoende vraag naar nieuw op te leiden beroepsbeoefenaren, een goede infrastructuur (beschikbaarheid van docenten en praktijkopleidingsplaatsen) en financiële haalbaarheid (bekostiging opleiding).

Artikel 3

Bij uitzondering kan het College besluiten een deelgebied aan te wijzen als specialisme indien nog niet geheel voldaan wordt aan één van de in artikel 2 genoemde criteria, mits gemotiveerd wordt

- a. waarom dit criterium voor het betreffende specialisme minder relevant is en/of
- b. op welke gronden verwacht mag worden dat het specialisme in de nabije toekomst wel aan dit criterium zal voldoen.

Hoofdstuk III. Procedure behandeling aanvragen

Artikel 4

Bij een aanvraag tot aanwijzing van een specialisme dienen ten minste de volgende documenten te worden overgelegd:

- a. gegevens over de aanvragers op basis waarvan het College kan beoordelen of sprake is van een representatieve vertegenwoordiging van personen die werkzaam zijn op het betreffende deelgebied der gezondheidszorgpsychologie;
- b. inhoudelijke omschrijving van het betreffende deelgebied, waaruit blijkt wat de voor het betreffende deelgebied kenmerkende professionele activiteiten zijn;
- c. een omschrijving van de opleidingsvereisten, met indicatie van de omvang en opzet van de vereiste opleiding;
- d. een omschrijving van de contexten/settings waarbinnen de beoogde specialist werkzaam zal zijn, zijn verhouding in deze settings tot beoefenaren van het basisberoep en andere specialismen, en een indicatie van het aantal beoefenaren van het specialisme en de verwachte ontwikkeling daarvan;
- e. een beantwoording van de vragen van het toetsingskader, waaruit blijkt dat het aangevraagde specialisme naar de mening van de aanvragers voldoet aan de criteria van het toetsingskader.

Artikel 5

1. Een aanvraag tot erkenning van een specialisme wordt binnen vier maanden na ontvangst in behandeling genomen.
2. Gestreefd wordt afhandeling van een aanvraag tot erkenning van een specialisme binnen een termijn van 16 maanden na ontvangst ervan. Indien deze termijn wordt overschreden, wordt de aanvrager hiervan in kennis gesteld, onder motivering van de reden van de vertraging.

Hoofdstuk IV. Slotbepalingen

Artikel 6

1. Het besluit toetsingskader van 9 december 2003 wordt ingetrokken.
2. Dit besluit treedt in werking op 16 april 2009.
3. Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit aanwijzing specialismen gezondheidszorgpsychologie

Amsterdam, 31 maart 2009

drs. H.H.W. de Veen, voorzitter

drs. P.C. van Drunen, secretaris

Toelichting

I. Algemeen

Krachtens artikel 8 van de specialismenregeling geschiedt aanwijzing van deelgebieden van de gezondheidszorgpsychologie op basis van een door het College vast te stellen toetsingskader. Het vigerende toetsingskader is in december 2003 door het College vastgesteld. Bij de behandeling van de aanvraag tot aanwijzing van de klinische neuropsychologie als specialisme bleek dit toetsingskader op een aantal punten niet geheel te voldoen. Het kader ontbeert een logische opbouw en de toetsingscriteria zijn in een aantal gevallen vaag en slecht geoperationaliseerd. Bovendien rees naar aanleiding van de behandeling van de aanvraag voor het specialisme klinische neuropsychologie de vraag of de vigerende criteria wel 'scherp' genoeg zijn, dat wil zeggen: of zij voldoende grond bieden om eventuele 'ongewenste' specialismen af te wijzen. En ten derde rees de behoefte aan een vastlegging van een aantal procedurele regels met betrekking tot de criteria waaraan een aanvraag moet voldoen en de termijnen voor behandeling van een aanvraag.

Op basis van deze ervaringen is besloten tot herziening van het toetsingskader. Daarbij zijn ook twee andere ontwikkelingen betrokken die consequenties hebben voor de aanwijzing van specialismen: de wijziging van de wet BIG van eind 1996 en de ontwikkeling van taakdifferentiaties als nieuwe vorm van voortgezette scholing van gezondheidszorgpsychologen.

Wijziging wet BIG

Eind 2006 heeft een wijziging van de wet BIG plaatsgevonden, die belangrijke implicaties heeft voor de status van specialismen en daarmee voor de beoordeling van specialismenaanvragen.

Krachtens de wet BIG is de aanwijzing van specialismen een zaak van de betreffende beroepsgroep, in het geval van de gezondheidszorgpsychologen: het College. De rol van de overheid beperkt zich tot twee punten: (1) goedkeuring van de betreffende Collegebesluiten en (2) wettelijke bescherming van de titel die hoort bij het specialisme.

Vóór de betreffende wetwijziging bestond er een directe koppeling tussen de aanwijzing van een specialisme door het College en de wettelijke titelbescherming. Aanwijzing van een

specialisme kon alleen plaatsvinden met goedkeuring van de minister, en leidde automatisch tot bescherming van de betreffende specialistentitel.

Door de wetwijziging van eind 2006 is deze directe koppeling verdwenen. Krachtens de nieuwe tekst van artikel 14 van de Wet *kan* de Minister bepalen dat de titel die behoort bij een door een beroepsgroep aangewezen specialisme wettelijk wordt beschermd. Als criterium geldt hierbij (naast een aantal formele criteria) dat dit wenselijk is voor de bevordering van de goede uitoefening van de gezondheidszorg (art. 14, lid 2). Toetsing hiervan geschiedt aan de hand van een daartoe ontwikkeld ministerieel toetsingskader.¹

In principe maakt deze wetwijziging de figuur mogelijk van specialismen zonder wettelijke erkenning, c.q. titelbescherming. Dit vindt zijn weerslag in een procedurewijziging: waar een besluit tot aanwijzing van een specialisme in het verleden pas van kracht werd na Ministeriële goedkeuring, dient thans een specialisme eerst te worden ingesteld, alvorens een verzoek kan worden gedaan tot bescherming van de titel.

Dit alles noopt tot bezinning op de aanwijzing van specialismen: moet gestreefd worden naar behoud van de koppeling tussen aanwijzing van een specialisme en wettelijke erkenning daarvan en zo ja, hoe kan dit worden gerealiseerd?

Ontwikkeling beroepsgebouw gezondheidszorgpsychologen

Het opleidings- en beroepsgebouw van gezondheidszorgpsychologen kent twee verdiepingen: het basisberoep en de specialismen. Daarnaast is thans een nieuwe vorm van voortgezette opleiding voor gezondheidszorgpsychologen in ontwikkeling: taakdifferentiaties. Dit zijn korte opleidingen na het basisberoep, gericht op een specifiek werkveld of een specifieke problematiek.

Het is van belang dat er een duidelijk onderscheid blijft bestaan tussen specialismen en taakdifferentiaties. Dat betekent dat de beroepsgroep criteria moet ontwikkelen om te beoordelen wanneer een vervolgopleiding het karakter heeft van een taakdifferentiatie, en wanneer er sprake is (of dient te zijn) van een specialisme. Ook het toetsingskader voor de aanwijzing van specialismen behoeft op dit punt aanvulling.

II. Inhoudelijke uitgangspunten

Uit bovenstaande achtergronden volgt dat het toetsingskader in vier opzichten moet worden aangepast.

1. Bezinning op implicaties nieuwe tekst wet BIG inz. relatie tussen aanwijzing specialisme en wettelijke erkenning titel, bepaling verhouding tot toetsingskader van VWS.
2. Toevoegen criteria betreffende het onderscheid tussen specialismen en taakdifferentiaties.
3. Algehele versterking van de technische kwaliteit van het toetsingskader: logische opbouw, specificiteit van criteria, betere aansluiting bij opvattingen in de beroepsgroep over de eisen waaraan voldaan moet worden om te kunnen spreken van een specialisme.
4. Toevoeging van een aantal procedurele regels.

Hieronder wordt elk van deze punten besproken. Daaraan voorafgaand enkele opmerkingen over de betekenis van erkenning van specialismen.

¹Circulaire Beleidsregels toetsingskader wettelijke erkenning van specialistentitels, juli 2007.

2.1 Doelstelling aanwijzing specialismen

Richtinggevend voor een toetsingskader is idealiter een visie op het doel dat beoogd wordt met de instelling van specialismen: waarom, en in welke gevallen, is de aanwijzing van een specialisme van belang?

Het algemeen uitgangspunt van de wet BIG is dat van titelbescherming van de beroepen en specialismen die in of bij de wet geregeld zijn. Doel van die titelbescherming is bescherming van patiënten tegen ondeskundige of malafide hulpverleners. De titel fungeert als (beschermd) keurmerk aan de hand waarvan de cliënt op het betreffende terrein gekwalificeerde hulpverleners kan onderscheiden van anderen, en op basis waarvan hij zich beschermd weet door het wettelijk tuchtrecht. In de wet BIG worden geen *specifieke* doelstellingen genoemd van bescherming van specialistentitels. Ook het toetsingskader van VWS biedt op dit punt weinig houvast; het beperkt zich tot de vraag of een specialisme voldoende 'solide' en gevestigd is om in aanmerking te komen voor wettelijke erkenning (zie bijlage II: uitgekristalliseerd, afgebakend, gefinancierde opleiding, voldoende dekking).

Dit legt de vraag terug bij de beroepsgroep: waarom, en in welke gevallen, acht de beroepsgroep van gezondheidszorgpsychologen de aanwijzing van een specialisme ex-art.14 wet BIG van belang? Bij de beantwoording van deze vraag heeft het College aansluiting gezocht bij de algemene doelstellingen van de wet BIG: de bevordering van de kwaliteit van de gezondheidszorg en de bescherming van de patiënt. Dit gezichtspunt vormde het leidend beginsel bij de herziening van het toetsingskader.

2.2 Relatie aanwijzing specialisme en titelbescherming

Zoals hierboven uiteengezet is onder het regime van de gewijzigde wet BIG geen sprake meer van automatische koppeling tussen de aanwijzing van een specialisme door een College en de bescherming van de titel door de Minister. Het College stelt zich op het standpunt dat een volledige ontkoppeling, zoals geïmpliceerd in de wet BIG en de VWS-beleidsregels met betrekking tot titelbescherming, vanuit het gezichtspunt van transparantie van de beroepenstructuur onwenselijk is. Vermeden moet worden dat er 'twee soorten specialismen' ontstaan, één met en één zonder bijbehorende titelbescherming.

Eén manier om de koppeling tussen aanwijzing van een specialisme en wettelijke titelbescherming te herstellen, is het opnemen in het toetsingskader van titelbescherming als bindende voorwaarde voor aanwijzing van een specialisme. In de praktijk kan dit echter tot onwerkbare situaties leiden, gezien het feit dat aanvragen tot bescherming van de titel formeel pas in behandeling worden genomen nadat een specialisme is ingesteld. Om deze reden heeft het College geopteerd voor een formulering, waarin sprake is van 'uitzicht op wettelijke bescherming' van de titel als voorwaarde voor aanwijzing van een specialisme.

2.3 Onderscheid tussen specialismen en taakdifferentiaties

Naar de mening van het College ligt het belangrijkste onderscheid tussen specialismen en taakdifferentiaties in het *niveau* van de beroepsuitoefening. Een taakdifferentiatie moet beschouwd worden als een suppletie op de gezondheidszorgopleiding: een (horizontale) uitbreiding en verbijzondering van het kennis- en handelingsrepertoire van de gezondheidszorgpsycholoog naar specifieke terreinen. Kenmerkend voor een specialisme is daarentegen de *verdieping*: een specialisme impliceert een duidelijk ander niveau van beroepsuitoefening. Dit komt tot uitdrukking in de specifieke competenties van de specialist op het gebied van complexe diagnostiek en behandeling, wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie, management van het zorgproces en opleidingstaken. Deze onderdelen onderscheiden de beroeps-

uitoefening op specialistisch niveau van de beroepsuitoefening op het niveau van het basisberoep (al of niet aangevuld met een taakdifferentiatie-opleiding).

Om het onderscheid tussen taakdifferentiaties en specialismen ook kwantitatief te markeren is in het toetsingskader een minimumopleidingsduur voor specialismen opgenomen.

2.4 Technische kwaliteit toetsingskader

De opbouw van het toetsingskader is verbeterd door de verschillende gezichtspunten die in het toetsingskader aan de orde zijn helder te onderscheiden en te benoemen. Dit heeft geleid tot een herordening van de criteria, waarbij vier gezichtspunten onderscheiden worden: het formele gezichtspunt, het gezichtspunt van afgrenzing en identiteit van het specialisme, het gezichtspunt van de eigen aard van specialistische beroepsuitoefening en het gezichtspunt van de opleiding. Dit verhoogt de transparantie van het toetsingskader. Voorts is ernaar gestreefd de criteria in zo specifiek mogelijke termen te formuleren. Het is echter onvermijdelijk dat er enige interpretatieruimte blijft bestaan.

Naar aanleiding van de toetsing van het specialisme klinische neuropsychologie rees de vraag of het toetsingskader door zijn enigszins 'open' karakter wel voldoende rechtsgrond zou bieden voor afwijzing van 'ongewenste' specialismen. Op basis van ingewonnen juridisch advies kan worden vastgesteld dat deze beduchtheid berust op een misvatting: 'open', enigszins multi-interpreteerbare criteria geven juist vrijheid van beoordeling, volgens het principe dat een beoordelende instantie in principe beleidsvrijheid heeft, zolang zij blijft binnen de afgesproken kaders. In dat opzicht biedt een zeer directief kader meer risico op 'gedwongen' honorering van specialismenaanvragen dan een 'open' kader. Daarnaast meent het College dat door de toevoeging van het gezichtspunt van de eigen aard van de specialistische beroepsuitoefening, alsmede door de preciezere formulering van de andere criteria, het risico van dergelijke 'false positives' aanmerkelijk is ingeperkt.

2.5 Vastlegging procedures

Naar aanleiding van de ervaringen bij de behandeling van de aanvraag tot aanwijzing van de klinische neuropsychologie als specialisme is een apart hoofdstuk aan het besluit toegevoegd, waarin een aantal procedurele zaken wordt geregeld (Hoofdstuk III, artikelen 5 en 6).

III. Artikelsgewijs

Artikel 2

A. Algemene criteria

De criteria A.1 en A.2 zijn ontleend aan het vigerende toetsingskader. Criterium A.3 is toegevoegd in verband met de wijziging van de wet BIG, zie hierboven, paragraaf 2.2.

B. Criteria inzake de identiteit en afgrenzing van het specialisme

Een belangrijke vraag bij de erkenning van een specialisme is of er sprake is van een onderscheiden deelgebied van het vak. Hierbij gaat het primair om de inhoud van de beroepspraktijk (criterium B.1): een eigen takenpakket, dat onderscheidend is, waarvoor een specifieke deskundigheid vereist is en dat ook internationaal als afzonderlijk deelgebied wordt herkend. Dit laatste is van belang in verband met het streven naar internationale afstemming van kwalificaties, met name in EU-verband.

Criterium B.2 betreft de wetenschappelijke verankering van het specialisme. Dit is ook in het eerdere toetsingskader een belangrijk element, evenals in toetsingskader van andere BIG-specialismen.

Criterium B.3 is toegevoegd in het licht van het streven naar aansluiting van het toetsingskader op de doelstellingen van de wet BIG. Het College meent dat het van belang is dat de instelling van een specialisme niet alleen gedragen wordt door de beroepsgroep zelf, maar ook beantwoordt aan een aanwijsbare behoefte van patiënten en andere professionals binnen de gezondheidszorg, en eventueel ook andere betrokken partijen (bijv. brancheorganisaties, zorgverzekeraars).

Criterium B.4 betreft de relatie van het specialismen tot het basisberoep en reeds bestaande specialismen. Idealiter is er sprake van een logisch en eenduidig indelingsprincipe van het vak, bijvoorbeeld in termen van diagnosecategorieën of maatschappelijke werkgebieden. Hiervan is ook bij oudere disciplines zelden of nooit sprake. De commissie acht het echter wel van belang te streven naar een zekere systematiek in de indeling van specialismen. Vanuit dit gezichtspunt is het van belang dat nieuwe specialismen 'passen' binnen de bestaande configuratie van basisberoep en specialismen.

C. Criteria met betrekking tot eigen aard specialismen

Dit criterium is nieuw toegevoegd, met name om het specialistische deskundigheidsniveau en de specialistische beroepsuitoefening kwalitatief te markeren ten opzichte van het basisberoep en de taakdifferentiaties. Uitgangspunt hierbij is de positionering van de specialist als iemand, die niet alleen in de directe patiëntenzorg een hoger niveau van deskundigheid heeft dan de generalist, maar daarnaast ook beschikt over specifieke competenties op het gebied van research, zorginnovatie, opleiding en zorgmanagement.

D. Criteria met betrekking tot de opleiding

Criterium D.1 (minimum-opleidingsduur) is geïntroduceerd om het onderscheid met taakdifferentiaties ook kwantitatief te markeren. Theoretisch is zeer goed voorstelbaar dat er een specialisme wordt voorgesteld met een opleidingsduur van twee jaar of misschien nog korter. Dit zou echter naar het oordeel van de commissie de doorzichtigheid van de beroepsstructuur niet ten goede komen: voor een goed en eenduidig begrip van de kwalificatie 'specialist' is het van belang dat er sprake is van een zeker minimum aan opleidingsduur. Criterium D.2 betreft een verbreding van criterium 9 uit het vorige toetsingskader.

Artikel 3

In principe dient een deelgebied van de gezondheidszorgpsychologie aan alle tien criteria te voldoen om in aanmerking te komen voor aanwijzing als specialisme. Er kunnen zich echter omstandigheden voordoen waardoor aan een criterium nog niet of niet helemaal voldaan wordt en erkenning als specialisme toch opportuun wordt geacht. Om die reden wordt in dit artikel het College de vrijheid geboden tot erkenning, ook in het geval niet aan alle criteria volledig wordt voldaan. Tegelijkertijd wordt deze vrijheid aan duidelijke restricties gebonden: er mag slechts sprake zijn van één criterium waaraan niet of niet volledig voldaan wordt, en het College dient zijn besluit te motiveren.

Artikel 4

Dit artikel omschrijft de documenten die bij een aanvraag tot aanwijzing van een specialisme dienen te worden overlegd.

Punt a. refereert aan artikel 8, derde lid van de Specialismenregeling gezondheidszorgpsycholoog (2005), waarin gesteld wordt dat een aanvraag tot aanwijzing van een specialisme te worden gedaan door een representatieve vertegenwoordiging van personen die werkzaam zijn op het betreffende deelgebied der gezondheidszorgpsychologie.

De punten b. tot en met d. betreffen achtergrondinformatie, waarom het College dient ter beschikken om een aanvraag adequaat te beoordelen.

Punt e. betreft een 'zelfbeoordeling' van de aanvragers.

Artikel 5

Dit artikel beoogt aanvragers duidelijkheid te verschaffen over de te verwachten behandelings-termijnen van een aanvraag.

Bij de vaststelling van de onder a. genoemde termijn is rekening gehouden met de vergader-frequentie van het College.